

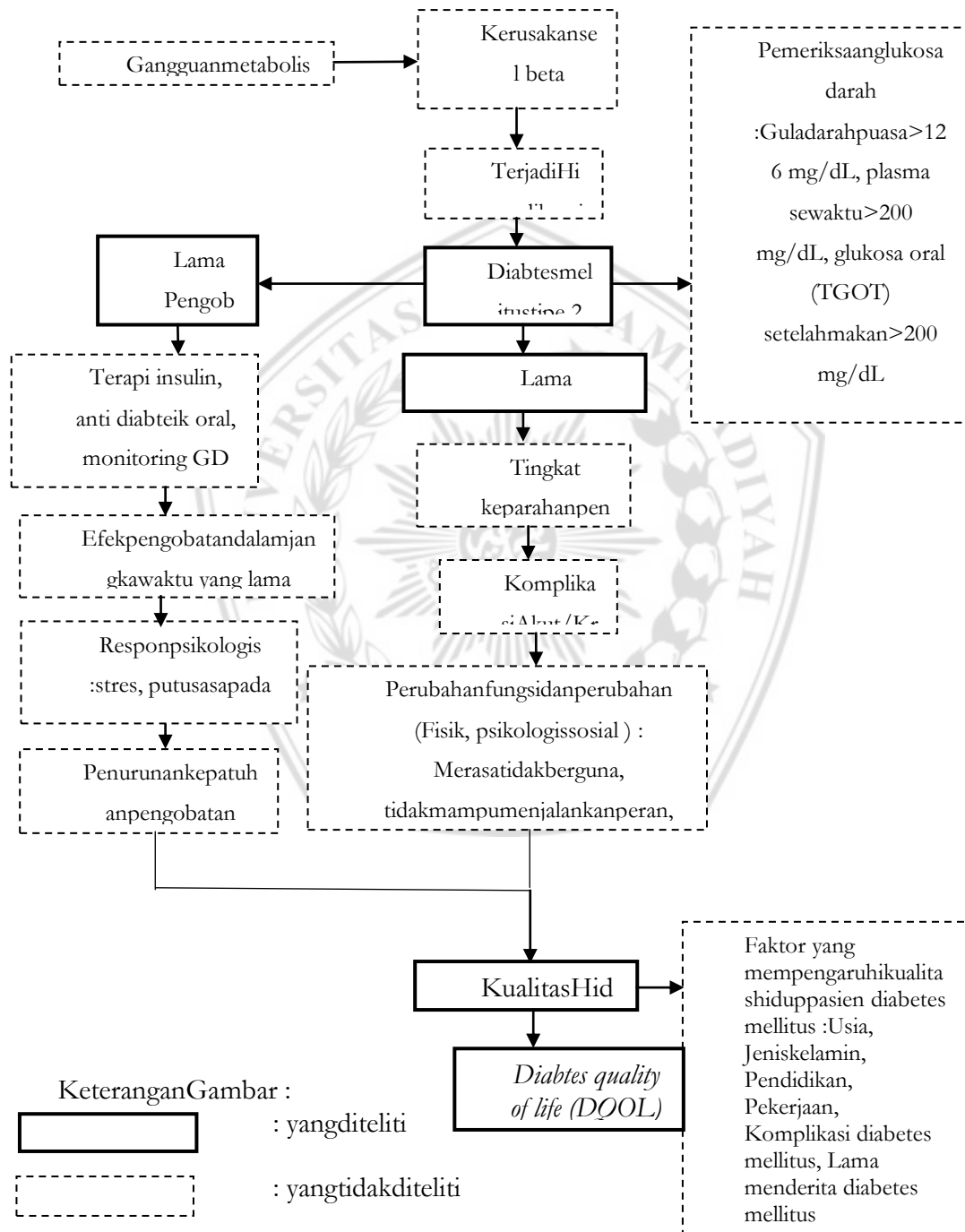
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2005, dalam Budiman, 2011) merupakan kerangka yang menghubungkan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep secara operasional adalah visualisasi hubungan antara variabel-variabel penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian. Tujuan dari kerangka konsep penelitian adalah memberikan penjelasan secara visualisasi hubungan variabel-variabel penelitian, meningkatkan ketajaman pemahaman tentang variabel-variabel yang akan diteliti, mempertegas ruang lingkup penelitian dan dapat dijadikan sebagai bahan untuk pemilihan jenis desain penelitian.

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengaruh *variable independen* (variabel bebas) yaitu lama Terdiagnosa dan lama pengobatan diabetes melitus dengan *variable dependen* (variabel terikat) yaitu kualitas hidup pasien diabetes melitus.



Kerangka konsep di atas mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus yaitu Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, komplikasi, durasi penyakit dan lamanya pengobatan. Menurut Rahmawati, Setiawati & Solehati (2014), ada 4 dimensi dalam kualitas hidup yaitu, dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Pada penderita diabetes dengan lama menderita DM dan lamanya pengobatan yang di jalan dapat mempengaruhi keempat dimensi kualitas hidup tersebut.

Menurut Peneliti dari Ried dan Walker (2009, dalam Wahyuni (2014) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien, sehingga akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM. Selain mempengaruhi kecemasan pasien DM lamanya menderita diabetes juga berpengaruh terhadap keyakinan pasien dalam pengobatan yang tentunya akan menyebabkan pasien beresiko untuk mengalami komplikasi sehingga memberikan efek penurunan terhadap kualitas hidup pasien yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian yang dapat mempengaruhi usia harapan hidup DM (Ningtyas & Wahyudi & Prasetyowati, 2013). Lama waktu menderita DM dan pengobatan yang di jalan dapat memengaruhi kapasitas fungsional, psikologis, dan kesehatan serta kesejahteraan pasien.

Perubahan fisiologis pada keadaan hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler.

Selain itu, menurut Pratiwi (2007) dalam Aini, Fatmaningrum & Yusuf (2011) menyatakan pengobatan DM memerlukan waktu yang lama karena

DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, dan sangat kompleks karena tidak hanya membutuhkan pengobatan tetapi juga perubahan gaya hidup sehingga sering kali pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi. Menurut penelitian yang dilakukan Zainuddin & Utomo & Herlina (2015), kualitas hidup dengan lama pengobatan berhubungan dengan lemahnya kepatuhan pasien dalam pengobatan, yang diakibatkan tingkat stres yang dialami pasien DM karena adanya perubahan-perubahan dalam dirinya yang bersifat fisik dan psikologis. Stres yang disertai oleh sikap sikap emosional lainnya berdampak pada dipatuhi atau tidak dipatuhi nyapenatalaksanaan pengobatan diabetes oleh penderita diabetes. Semakin tinggi stres, maka semakin banyak pula permasalahan-permasalahan emosional yang dialami oleh penderita diabetes mellitus yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM.

Keadaan yang demikian dapat memengaruhi kapasitas fungsional fisik, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan penderita diabetes mellitus yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (Quality of Life/QOL).

3.2 Hipotesis

H_1 : Ada hubungan lama menderita dan lama pengobatan DM dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kepanjen, Malang